

# 1. 地域看護を考える

福井県立短期大学

久 常 節 子 (14 回卒)

## I

ナイチンゲールによると、看護とは、「生命力の消耗を最小にするよう生活過程をととのえることである。」と、その本質を規定している。この本質規定を前提として、特に、新カリキュラム以後、看護者のどんな小さな行動にも、看護における「普遍性」「特殊性」「個別性」が看護の目標となり、しかも同時にみたされるよう看護教育の中に一般化されてきている。

ここでいう、「普遍性」「特殊性」「個別性」とは、健康を守るすべての職種に共通な目標である。「健康のレベルの向上への援助」、看護職が特に果たそうとしている目標である。「特殊な生活過程への援助」、その人を尊重しながらはたらきかける目標である「個別的な認識への援助」である。

これは、対象を受けとめる場、つまり、地域、病院などの施設、学校、企業などに関係なく、一貫して流れているべきものであり、その基盤の上に、それぞれの場に規定された対象の、特殊性をふまえた援助が展開されなければならない。

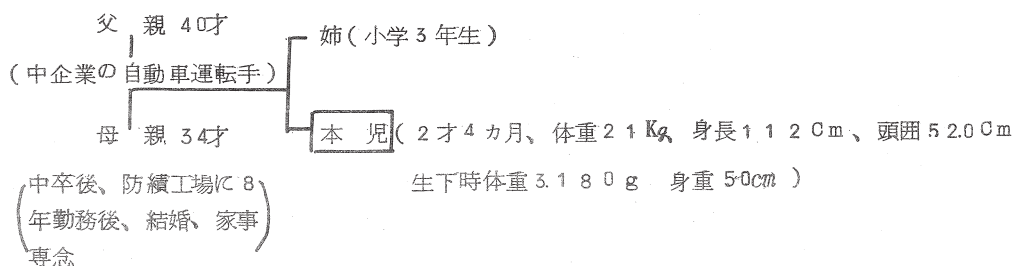
こうした視点から、事例を中心に地域での看護を検討してみたい。

### 事 例

— 一代謝異常の子供をもつ家族への援助 —

(イ. 生活環境) 無秩序に建てられた住宅群の中の文化住宅 2 階、4 畳半 2 間と台所、便所、日当りなし。

(ロ. 家族構成)



#### ハ。(本児の発達過程)

月令	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
発達				比べ身体が大きく感じる 歯がはえ始め、他の子と 首がすわる				おすわり ベニス大きくなる はいはい		つかまりだち		声変わり始まる		歩きはじめる	陰毛濃くなる		ダイエ、ババ、チャチャンなど言う

## 二。(保健婦がかかわった経過)

S. 49 10. 4 訪問帰り、乳母車にのせられた7〜8才の体格の割に幼いぐさの子供を見て、「おや」と思い「ほく大きいのに乳母車にのって足でも悪いの？」と声をかけたのに「この子は、身体は大きいけど2才です」と、くつつかかのような母親の言葉になにかあると感じた保健婦は、車の往来が激しい道でもあり、「私はそこの保健所の保健婦だけど子供さんに心配事があつたら、いつでも来てちょうだい、お手伝いできると思うから」と声をかけて帰り、地区担当保健婦に報告があった。

—問題把握に力を注いだ時期—

8. 4 9. 1 0. 5 面接(父親来所)4カ月頃からおかしいと気づいていたが、同じ頃脱腸でかかりつけの開業医に診てもらったけれど、何も言われないので大丈夫だと思いそのままにしておいた。身体が目だちはじめ、声がわりなどもはじまったので同じ開業医に相談するとホルモン異常だと言うだけで、何も治療してくれないし半分あきらめていた。保健所へ相談に行こうかと思った時もあったが赤ん坊だけで、こんな子の相談にのってくれるとは思わなかった。

- ・ 府の母子係の小児専門医と連絡、まず保健所で診察し、その結果、専門医を捜す。
- ・ どのような環境で、どのように保育され、母親は、どのように受けとめているか、又、本児の家庭での生活など知る。

S. 49. 10. 7 訪問(母親、本児と面接) 母親に関して

本児出産後2-3ヵ月頃から心臓様発作が1日2-3回あり、起きていられず、ふとんは1日中敷きっぱなし、夫にもたびたび休んでもらったり、早

退してもらう。顔色も悪くすわっていてもたちくらみがあり、保健婦と話している間も冷汗をかいている。

毎日注射（本人は心臓の治療と思っているが、心電図などはとったことなし）に通院しており、月2万円の医療費は負担である。

**本児に関して**（言葉）名前を聞かれると、しんちゃんと言え、いやや、あっちへいけ、きらい、いっていらっしゃい、バイバイなど言う。

（活動）姉とは遊ぶが外には出ない、保健婦が話しかけると全身に恐れを表わし、泣いて抗議する。昼間は、母といっしょに寝て、夜は、12時近くまでドンドンあばれる。テレビなどはよく見る。

（食事）昼と夜だけで、めん類を好み、牛乳100000を飲むが野菜はかならず口から出す。

（排泄）ひとりでできるが夜はおしめをしている。便秘がちで4～5日に1度、朝の尿量は大人の2倍。

（その他）嘔吐、けいれん、視野狭小などなし、発達経過は表1参照のこと。

- ・10月9日本児診察予定、母親は10月21日成人病検診で心電図をとり、一般検診で貧血の検査などすることを話し合う。（開業医では、心電図、貧血の検査などしたことなし。）
- ・母親は、本児の身体に関し、保健婦が予想したような不安はあまり表わさず、自分の身体の訴えが多い。

＝ 今後の方向や経過が十分見通せるように、その過程の中での両親の役割を具体的に示し、それを保障する社会資源の存在をも明らかにする。＝

#### S. 49. 10. 9 本児診察のための来所（本児、父親、母親）

(イ) 今回も医師、保健婦を非常にこわがり、プレイルームのおもちゃなどで、しばらく遊ばせる。

(ロ) 自慰行為が出ている。

(ハ) 医師の質問などはすべて父親が答え、母はうなずいたりするだけ、その間にも、首や顔には冷汗が出ている。（B. P 84/58 脈76）

・0大学泌尿器科M教授が、この疾患に関して研究しており、専門であるので今日の診察の結果を伝え特別診察を予約する。

・0大学の治療と併行して、(イ)(ロ)や、本児の家庭での生活を考慮し、外に連れだし、関心を外に向けさせる。

同時に集団の中に入っていけるよう、保健所に来ている、K大学の障害児専門

の心理相談員に指導してもらう。もし、両親が保育所あるいは、障害児のための幼児教室入所を望むなら、その必要性を福祉事務所に意見書を添えたのむ。入所が決まれば家庭児童相談員に協力してもらい保母の援助をする。

- 治療費に関しては 特定疾患に該当しており 〇 大学は指定病院であるため無料である。
- 母親の身体のことや、本児の保育、治療に関するこまごましたことはいつでも保健婦が相談にのる。

以上のことが、両親、医師、保健婦の間で話し合われた。

＝ 本児のことに積極的になれない母親の状況が追体験でき関係が深まる ＝

S. 4 9 1 0. 1 7. (訪 問) 母親より、心臓発作がおきたから、すぐ来て欲しいとの電話があり、乳児クリニックの後しまつをかわってもらい、5 分後に訪問、脈 7 4、冷汗をふいたり、脈の観察をしたりしながら、心配ないことを伝える。訪問が早かったことなど、自分に関心を示してくれた心安さからか、受胎調節がうまくいかず、神経質になっていることを打ちあける。(妊娠 8 回、正常分娩 2 回、流産 4 回、人工中絶 2 回) 長女出産後すぐ妊娠したため、中絶、その後妊娠しても流産をくりかえし、その処置のたびに多量の出血があり恐い。S 4 9 9 月始めにも、医師は大丈夫だと言ってくれたが、自信がないので中絶した。

- 2 8 日周期できっちりしていることを確認し、歴に受胎可能期を赤〇でしるし、避妊法について説明する。

S. 4 9 1 0. 2 1. (心臓検診に母親来所)

1 7 日以後、1 日 2—3 回あった発作が止まり、夜もぐっすり寝られるようになった。(心電図異常なし)

S. 4 9 1 0. 2 3. (母親より電話) 毎日していた注射をやめたが発作おこらない。

S. 4 9 1 0. 2 4. (本児、父親、保健婦と 3 人で 〇 大学へ検診に行く)

診察時変声期の声で泣きさけび、レントゲンをこわがって悲鳴をあげる。

S. 5 0 年 1 月ぐらゐまで母親がつきそゐ通院し、本児を病院という環境に慣れさせる。そうでないと検査のために少くとも、1 週間は、入院しないと治療方針がだせないのに入院生活ができない。又母親も検査、検査であけくれる、入院生活につき添えるよう自立させていく。

- 母親や本児の保育など特殊性もあるため、病院と保健所が密接な連絡をと

りあってやっていく。

以上のことが、主治医と父親、保健婦とで話し合われた。

(保健婦が同伴した理由は)・この家族にとって、大学病院は、始めてであり、それだけで緊張しているのに、特定疾患の手続が面倒であり、診察と手続きという、二つのことを同時に期待するのは過重である。

・今後の治療がスムーズにいくよう、保健婦の存在と役割を主治医に知ってもらう。

S. 4 9. 1 1. 1 (母親より電話) 母親がつきそって通院している。

はじめて動物園にも連れて行った。自分の身体は、すっかりよく医者にはかかっている。

S. 4 9. 1 1. 1 6. (父親来所) S 5 0 年 1 月 1 0 日に入院が決定したが、入院中の看護婦の態度が心配。外見は 7 才ぐらいでも本当は 2 才であることを理解してくれるだろうか。集団保育に関しては、保育所に入所させる方向でいきたい。

S. 4 9. 1 1. 2 5. (母親貧血検査に来所) ザーリー 6 7、尿蛋白 $\ominus$ 、ウロビリノーゲン $\oplus$  尿糖 $\ominus$ 、レントゲン結果  $D_3$ 、心臓肥大なし、体重は 2 年間以上 3 7 Kg であったのに 0 大学に通いだして 5 Kg 肥えた。

・本児のひどい偏食も母親の食事づくりに原因がありそうであるし、貧血の治療には毎日の食事が一番大切であること。鉄分を多く含む食品の食べ方など説明する。

S. 5 0. 1. 1 0 (本児の入院に父親、母親、保健婦がついていく)

病棟の婦長代理人に本児について父親が心配していることを説明する。

S. 5 0. 1. 1 3 (入院につき添っている母親より電話)

毎日、検査、検査と注射や採血が続き、本児は、泣き通しだし、自分も風邪気味でこれ以上病院にすることは、耐えられない、帰ると泣き声である。いくら診断のためとはいえ、母親にすれば当然のことであつて帰りたい気持ちになるであろう。すぐ婦長と医師に電話し、母親の性格なども説明し、受けとめてもらえるよう又、風邪の治療の件などもいっしょにたのむ。その後、母親より医師にいろいろ説明してもらい落ちついたと電話ある。

S. 5 0. 1. 1 6 (再び母親より、さびしい、帰りたいと電話)

本児がなおるか否か、今のあなたにかかっている、しっかりしなさいと激励する。

S. 5 0. 1. 1 8 退 院

— 本児をとりまく状況 —



この事例が教えてくれた地域での援助の考え方。(数字は図1に示されたものによる)

①→疾病により規制された本児の生活過程を明らかにしていく(医師、心理相談員などの助力を必要とした)

②→問題解決を代行すべき家族自身が問題をかかえている場合、いろんな援助の方法があろうが、この事例の母親には、追体験による認識への援助の必要性が大であった。

③→本児のそれぞれの問題は、家族の手を通して、多くの社会資源によって解決されていく。各専門機関を選択し結びつけていく援助が必要であった。

④→必要な専門機関が地域にない場合もあり、又あっても、各専門機関の技術の未発達、設備の不足、運営方針の官僚性などのために、利用が制限される場合も多い。こうした面に対する働きかけも看護であり、個々のケースを大切にするなら、かならずぶつかる問題でもある。(たとえば、仲間集団に参加するための保育園があっても、本児の特殊性のため、すぐ受け入れられなかったりする。)

⑤→家族や本児になされる各専門機関からの役割の要求は、ばらばらで、さらに矛盾さしている場合もある。こうした状況に対して、各専門機関側の都合に合わせるのではなく、家族や本児の側に立って、役割を調整し、弁護し、健康の向上を図る上で支障のないように整えていく役割も看護である。(例えば、母親が本児の入院生活に耐えられなくなった時の保健婦の対処の仕方)

看護の目標である「普遍性」「特殊性」「個別性」が、援助の中にどのように展開されていくか、地域看護での実践の中で明らかにしてみようと試みたが、力不足をいやというほど味った。幸い時間切れとなったので次の機会に補い深めたいと思う。

## 2. 慢性アルコール中毒患者の一側面

精華園 野 島 佐 由 美(20回卒)

### I はじめに

最近、慢性アルコール中毒で入院してくる人々が増加する傾向にあり、精神医療のなかで、アルコール中毒の問題が重要視されている。しかし、実際の臨床の場では、彼らとのかかわりをさけようとしたり、また治療的意味合いを疑問視する傾向もある。これは、アルコール中毒の人は、お酒さえ飲まなければ普通の人とかわらないとか、あるいはアルコール中毒の人は意志が弱くてお酒をやめることができずにいるとか言う一般の人々の考えが、看護者にも反映されているためと思われる。では、アルコール中毒の人はお酒さえ飲まなければ、精神医学的に見て問題をもたない人々であろうか、また彼らは意志の弱さによって断酒または社会適応的な節酒ができずにいるのだろうか。